

下胫腓韧带损伤的踝关节骨折手术固定联合修复治疗的效果观察

扎西次旦

西藏波密县藏医院 西藏 林芝 860300

摘要：**目的：**观察对下胫腓韧带损伤的踝关节骨折患者进行手术固定联合修复治疗的效果。**方法：**在本院 2024 年 4 月至 2025 年 5 月下胫腓韧带损伤的踝关节骨折患者中选择 66 例为对象，数字表随机抽样均分 2 组（对照组、观察组，各 33 例）。对照组进行常规手术内固定术进行治疗。观察组则进行手术固定联合修复治疗。对两组患者踝关节功能、手术指标进行观察。**结果：**观察组术后踝关节功能高于对照组， $P<0.05$ 。手术时间、术中出血量、住院时间，观察组均短于对照组， $P<0.05$ 。**结论：**在对下胫腓韧带损伤的踝关节骨折患者进行手术治疗过程中开展手术固定联合修复治疗，可以帮助患者踝关节功能进行恢复，且手术过程中对患者造成的创伤小，有助于患者术后迅速恢复。

关键词：下胫腓韧带损伤的踝关节骨折；修复；固定

下胫腓韧带损伤的踝关节骨折为当前临床较为常见的骨折类型，在临床一直保持有较高的发生率，致病机制较为复杂，会直接影响到患者日常生理互动。外界暴力为导致该症的主要原因，针对患者踝关节功能造成的损伤较大。按照手术固定的方式为当前临床对下胫腓韧带损伤的踝关节骨折患者主要治疗方案，虽然能够促使患者骨折部位解剖结构迅速进行恢复，但结合临床实际可知在常规手术方案下，患者踝关节功能恢复较为缓慢^[1]。按照手术固定联合修复治疗的方式对该部分患者进行治疗为当前临床对下胫腓韧带损伤的踝关节骨折患者治疗的新方案。本次研究主要对该手术治疗方案的具体价值开展分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本院 2024 年 4 月至 2025 年 5 月下胫腓韧带损伤的踝关节骨折患者中选择 66 例为对象，数字表随机抽样均分 2 组（对照组、观察组，各 33 例）。对照组进行常规手术内固定术进行治疗。观察组则进行手术固定联合修复治疗。对照组中男性 17 例，女性 16 例，年龄在 52~77 岁间，均值为（63.33±1.73）。观察组中男性 18 例，女性 15 例，年龄在 51~76 岁间，均值为（62.88±1.92）。对患者基本资料对比， $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组按照常规手术方案进行治疗,切线位置选择在患者外侧踝后缘以及和跟腱外侧中间的部位,做一个 L 形切口,长度控制在 10cm 左右。在实施切开操作的过程中,需要做好腓神经、血管保护工作。逐层对皮下组织进行分离,进一步观察患者骨折部位情况,并对外踝后侧进行固定,对患者腓长短肌以及趾长伸肌进行分离,促使骨折部位充分得到暴露。并在直视的状态下对患者骨折部位坏死组织进行分离,并对血块以及骨碎屑等进行清理,对骨折部位进行复位,利用克氏针进行固定,并借助锁定钢板进行固定。结合患者骨折部位具体情况选择对应规格锁定钢板对骨折部位实施固定,并确保固定准确性。术后常规留置引流管并进行术后引流。

观察组则需要对照组手术方案的基础上开展修复治疗。在完成骨折部位固定操作后,对患者腓韧带实施修复治疗,逐层对腓韧带周围组织进行分离,在对腓韧带充分暴露后,对患者腓韧带实施检查,并对患者腓韧带损伤情况进行评估,判断患者腓韧带损伤类型,并开展针对性修复治疗,利用可吸收线进行缝合,并留置引流管。两组患者在术后均按照常规方式进行抗感染治疗。

1.3 观察指标

利用足踝外科协会(AOFAS)踝后足评分量表对患者踝关节功能进行评估,分值在 0~100 分,分值越高则患者踝关节功能越好。并统计两组手术时间、术中出血量、住院时间。

1.4 统计学方法

研究中各方面数据都按照 SPSS26.0 进行分析,均值±标准差对计量数据进行表示,t 检验,计数资料则按照%表示,卡方检验, $P<0.05$ 差异具备统计学意义。

2 结果

踝关节功能评分,术前观察组为 (56.34 ± 3.23) ,对照组为 (56.88 ± 3.88) ,对比 $t=1.773$, $P=0.585$ 。术后 1 月,观察组为 (77.55 ± 1.83) ,对照组为 (62.34 ± 1.83) ,对比 $t=28.458$, $P=0.001$ 。手术时间,观察组为 (88.74 ± 3.81) min,对照组为 (94.22 ± 4.11) min,对比 $t=31.022$, $P=0.001$ 。术中出血量,观察组为 (60.45 ± 22) ml,对照组为 (71.45 ± 3.45) ml,对比 $t=25.425$, $P=0.001$ 。住院时间,观察组为 (11.04 ± 1.83) d,对照组为 (15.45 ± 2.45) d,对比 $t=36.788$, $P=0.001$ 。

3 讨论

下胫腓韧带损伤的踝关节骨折为踝关节骨折中最常见的类型,存在一定治疗难度。按照切开复位内固定的方式进行治疗为当前临床对该部分患者的主要治疗措施,促使骨折部位迅速进行恢复^[2-3]。在常规固定手术治疗的过程中,通过对骨折部位进行内固定,可以起到帮

助患者进行恢复的作用。但结合实际，踝关节部位解剖结构较为复杂，存在韧带损伤的特点。

按照手术固定联合修复的方式进行治疗，在对骨折部位进行固定的同时对患者腓韧带进行修复治疗，能够促使患者肺韧带结构稳定性迅速得到恢复，提升稳定。在对患者进行固定手术治疗的同时，对患者受损韧带进行修复治疗，可以为患者后续恢复阶段，关节功能迅速改善提供有利条件，加快患者恢复速度^[4]。结合本次观察可见，在该手术方案下，观察组术后踝关节功能水平高于对照组，术后恢复更加迅速，恢复较为理想。

综合研究，在对下胫腓韧带损伤的踝关节骨折手术患者进行治疗的过程中可以开展手术固定联合修复治疗，综合保障对该部分患者的手术治疗效果。

参考文献：

[1]翁啸君. 合并下胫腓韧带损伤的踝关节骨折手术固定联合修复治疗的效果评价 [J]. 黑龙江医药, 2025, 38 (04): 928-931.

[2]王朋,王智,张修库. 下胫腓韧带修复术联合螺钉固定术治疗踝关节骨折合并下胫腓联合韧带损伤患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2024, 36 (23): 41-43.

[3]周文彬. 下胫腓螺钉固定联合下胫腓韧带修复治疗踝关节骨折伴下胫腓联合损伤的临床效果 [J]. 中外医学研究, 2023, 21 (33): 122-126.

[4]孙勇业. 合并下胫腓韧带损伤的踝关节骨折手术固定联合修复治疗的效果评价 [J]. 系统医学, 2023, 8 (15): 151-155.